

Заведующему МБДОУ Дс № 6  
Бурцевой Г.Б.  
родителя (законного представителя)  
группы № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
проживающий(ей) по адресу:  
\_\_\_\_\_

### заявление

Прошу Вас зачислить моего ребёнка \_\_\_\_\_  
в группу с платной образовательной услугой « \_\_\_\_\_ »  
с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года. С условиями оплаты \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
рублей в месяц с одной услуги согласен (а)

\_\_\_\_\_  
дата

\_\_\_\_\_  
подпись